Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Küstner.)
(Berichterstatter: Professor Dr. Heimann.)

Ueber intrakranielle Blutungen bei Neugeborenen.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Erich Wosnitzka,
Breslau, St. Georgs-Krankenhaus.

Breslau 1923

Franz Wrzeziono, Buchdruckerei, Löwen.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

I. Referent: Professor Dr. Heimann
II. " " " Küstner

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Eine häufige Todesursache bei neugeborenen Kindern sind die intrakraniellen Blutungen. Diese sind nach Beschreibungen von Steffen, Kundrat, Gowers, Schultze und Seitz meist innerhalb der Hirnhäute und Ventrikel lokalisiert. Seitz unterscheidet infratentoriale und supratentoriale Blutungen. Die ersteren endigen durch Druck auf die Medulla oblongata fast stets letal. Die letzteren sind nicht in diesem Masse gefährlich, weil das Tentorium die Blutung nach unten zu gut abschliesst. Zur besseren Uebersicht über die Ausdehnung und Stärke der inneren Schädelblutung hat Seitz bei der Sektion Gefrierschnitte angewandt. Benecke hält die Tentoriumzerreissung für die häufigste Ursache bei intrakraniellen Hämorrhagien. Nach seiner Auffassung umspülen diese Blutungen zuerst die untere Fläche des Okzipitalhirns und können von hier aus über den Kamm des Felsenbeines bis zur Spitze des Schläfenlappens vordringen. — Pott hat drei Formen von Tentoriumzerreissungen unterschieden: eine schwere, eine mittelschwere und eine leichte Form. Zangemeister schlägt für den autoptischen Nachweis von Tentoriumzerreissungen die sogenannte Fenstermethode vor, wobei jederseits aus dem Schädeldach ein Knochenfenster ausgeschnitten und das Gehirn vorsichtig entfernt wird. — Als Quelle der Blutungen kommen fast ausschliesslich die Venen in Betracht. Als Ursache werden von den Autoren angeschuldigt Stauung, welche vor allem durch Herzfehler, Nabelschnurumschlingung, Kompression der Halsgefässe bedingt sein kann, Plazenta prävia und

vorzeitige Lösung derselben. Ferner kommen Eklampsie und Lues der Mutter, abnorme Schädelfiguration des Kindes, dann Druckdifferenz zwischen innerem und äusserem Atmosphärendruck nach dem Blasensprung in Betracht. Besondere Schuld tragen die traumatischen Einwirkungen, wie starker Wehendruck, enger Geburtskanal, Zange, Veit-Smelli'scher Handgriff und Schultze'sche Schwingungen.

Die Symptome bei Kindern mit intrakraniellen Blutungen können sein: Asphyxie, unregelmässige Atmung, Blutdruckerhöhung, Pulsverlangsamung, Zyanose, Spannung der Fontanellen, Zuckung im Okulomotoriusgebiet, Opisthotonus, Spasmen, Unruhe und Bewusstlosigkeit. Zur Feststellung der Lokalisation wird von Mayer die Spinalpunktion und von Henschen die Probepunktion des kraniellen Subduralraumes empfohlen.

Von therapeutischen Massnahmen kommen besonders Wiederbelebungsversuche in Betracht: künstliche Atmung durch abwechselnde Kompression des Thorax, Herzmassage durch Beklopfen der Herzgegend und hydrotherapeutische Reize. Zur Entlastung des intrakraniellen Druckes empfehlen etliche Autoren Lumbalpunktion, Fontanellaspiration und schliesslich die Schädeltrepanation.

Unter 10 Kindern aus der Breslauer Universitäts-Frauenklinik, die an intrakraniellen Blutungen verstorben sind, ist die Todesursache bei den meisten auf äussere Gewalteinwirkung, wie Zange, Veit-Smelli'schen Handgriff und Wendung zurückzuführen.